

**WIELKOPOLSKI  
URZĄD WOJEWÓDZKI  
w Poznaniu**

WYDZIAŁ ZDROWIA  
ZD-IV.9612.135.2018.3

**Protokół z kontroli planowej problemowej w podmiocie leczniczym o nazwie:  
stomatologia Ewa Kaczmarek SMILE,  
ul. Augusta Szamarzewskiego 23/1, 60-514 Poznań**

**I. Informacje i ustalenia ogólne**

**1. Kontrolowany podmiot leczniczy**

Nazwa i adres kontrolowanego zakładu leczniczego: Stomatologia Ewa Kaczmarek SMILE  
ul. Augusta Szamarzewskiego 23/1, 60-514 Poznań

RPWDL: 000000191346 W-30

Data wpisu do rejestru RPWDL: 03.04.2017 r.

Forma organizacyjno - prawna: 0700 – działalność gospodarcza prowadzona przez osobę fizyczną

Data rozpoczęcia działalności leczniczej: 10.04.2017 r.

Miejsce udzielania świadczeń: ul. Augusta Szamarzewskiego 23/1, 60-514 Poznań.

**2. Dane dotyczące kontroli oraz osób wykonujących czynności kontrolne**

Organem, któremu przysługuje ustawowe prawo kontroli podmiotów leczniczych, wpisanych do rejestru, których siedziba albo miejsce zamieszkania znajduje się na terenie województwa wielkopolskiego, jest Wojewoda Wielkopolski, w imieniu którego czynności kontrolne wykonywały:

1) Joanna Boguszevska – specjalista, przewodnicząca zespołu kontrolnego,

2) Agata Goździewińska – kierownik Oddziału Nadzoru w Podmiotach Leczniczych, legitymujące się upoważnieniem do przeprowadzenia kontroli, znak: KN-II.0030.486.2018.1, z dnia 30.11.2018 r., wydanym przez Wojewodę Wielkopolskiego.

Treść protokołu podlega udostępnieniu zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 1330 ze zm.), oprócz informacji stanowiącej dane osobowe w rozumieniu ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000 ze zm.).

Kontrolę planową problemową przeprowadzono zgodnie z planem kontroli na 2018 rok. Czynności kontrolne rozpoczęto w dniu 3 grudnia 2018 r. i zakończono w dniu 10 grudnia 2018 r. Czynności kontrolne w podmiocie leczniczym realizowano w dniu 3 grudnia 2018 r.

**3. Przedmiot i zakres kontroli**

Przedmiotem kontroli była formalna ocena zgodności wykonywanej działalności z przepisami prawa.

Okres objęty kontrolą: od 1 lipca 2017 r. do dnia kontroli.

**4. Kierownik podmiotu leczniczego, dane osoby reprezentującej podmiot podczas kontroli**

Kierownikiem podmiotu leczniczego jest Pani Ewa Kaczmarek przedsiębiorca, która reprezentowała podmiot w trakcie kontroli.

## **5. Czynności wstępne i ustalenia organizacyjne**

W dniu 3 grudnia 2018 r., przed przystąpieniem do czynności kontrolnych, Pani Ewie Kaczmarek przekazano upoważnienie do przeprowadzenia kontroli, zawierające pouczenie o prawach i obowiązkach kontrolowanego, umożliwiając zapoznanie się z pouczeniem. Fakt otrzymania upoważnienia ww. potwierdził podpisem na dokumencie. Ponadto przedstawiono przedmiot i zakres kontroli, podstawę prawną jej prowadzenia oraz określono organizację kontroli.

Osoby kontrolujące złożyły oświadczenie o braku okoliczności uzasadniającej wyłączenie od udziału w kontroli, które stanowi zał. nr 1 do niniejszego protokołu.

## **I. Opis stanu faktycznego i ustalenia**

### **1. Regulamin organizacyjny podmiotu leczniczego**

Podmiot leczniczy opracował Regulamin organizacyjny, co stanowi realizację art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej ( Dz. U. z 2018 r. poz. 2190).

Do wiadomości pacjentów w podmiocie udostępniono:

- aktualną informację o rodzaju i zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych,
- informację o wysokości opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej,
- cennik świadczeń zdrowotnych udzielanych odpłatnie, co stanowi realizację art. 14 ust. 1 oraz art. 24. ust. 2 ustawy o działalności leczniczej.

Zgodnie z wymogami art. 24a ust. 2 ww. ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190) podmiot za świadczenia zdrowotne udzielone odpłatnie wystawia rachunek, w którym na wniosek pacjenta, wyszczególnia zrealizowane procedury diagnostyczne i terapeutyczne. W okresie objętym kontrolą za świadczenia zdrowotne wykonywane odpłatnie wystawiano paragony z kasy fiskalnej, żaden pacjent nie wystąpił z wnioskiem o wydanie rachunku.

### **2. Struktura organizacyjna podmiotu leczniczego określona w rejestrze, a stan faktyczny**

Ustalona w trakcie kontroli struktura organizacyjna podmiotu leczniczego jest zgodna z wpisem do RPWDL. W obrębie zakładu leczniczego: GABINET STOMATOLOGIA EWA KACZMAREK SMILE funkcjonuje jedna jednostka organizacyjna posiadająca jedną komórkę organizacyjną: Poradnię stomatologiczną.

### **3. Zakres i rodzaj udzielanych świadczeń zdrowotnych**

Zgodnie z Księgą rejestrową, podmiot prowadzi działalność leczniczą polegającą na udzielaniu ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie stomatologii, obejmujących zakres: stomatologii zachowawczej z endodoncją.

Świadczenia zdrowotne są udzielane są wyłącznie komercyjnie. Jak ustalono, w okresie objętym kontrolą od września 2017 r. do 31 grudnia 2017 r. udzielono świadczeń 154 pacjentom, od 1 stycznia 2018 r. do 30 listopada 2017 r. udzielono świadczeń 750 pacjentom.

Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne udzielane są po telefonicznym lub osobistym uzgodnieniu wizyty, w:

- Poniedziałek 12:30-20:00;
- Wtorek 9:30-20:00;
- Środy 12:30-20:00;

- Czwartek 12:30-20:00;
- Piątek 9:30-20:00.

#### **4. Prawa pacjenta**

W zakładzie leczniczym, w miejscu ogólnodostępnym, udostępniono w formie pisemnej informację o prawach pacjenta, co narusza wymogi art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 r. poz. 1318 ze zm.).

#### **5. Pomieszczenia i urządzenia podmiotu leczniczego**

##### Tytuł prawny do budynku i lokalu

Współwłaścicielem pomieszczeń, w których funkcjonuje podmiot jest pani Ewa Kaczmarek, co potwierdza wypis z księgi wieczystej PO18/00002005/3 z dnia 2 grudnia 2018 roku.

##### Dokumenty właściwego terenowo i rzeczowo organu sanitarnego

Nie przedłożono dokumentu wydanego przez właściwy organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej, potwierdzającego, że pomieszczenia i urządzenia kontrolowanego podmiotu leczniczego spełniają wymogi określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26.06.2012 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r. poz. 739). W aktualnie obowiązującym stanie prawnym nie stanowi to naruszenia przepisów prawa w tym zakresie.\*

*\*Podstawa prawna: ustawa z dnia 10 czerwca 2016 roku o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2016 r. poz. 960).*

Na użytkowanie aparatu RTG pozyskano Decyzję Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu nr 305/2017, z dnia 15.05.2017 r., znak: DN-HR.9026.107.2017, zgodnie z którą organ sanitarny zezwala na uruchamianie i stosowanie aparatu stomatologicznego do zdjęć wewnątrzustnych (typ: RX DC EXTEND, numer fabryczny: 70667803, producent: Cefla, rok produkcji: 2017 zlokalizowanego w gabinecie stomatologicznym nr 2 zlokalizowanym na parterze budynku, przy ul. Szamarzewskiego 23/1 w Poznaniu.

##### Wizytacja pomieszczeń przedsiębiorstwa leczniczego

Podmiot leczniczy wizytowano 3 grudnia 2018 roku. Pomieszczenia podmiotu są zlokalizowane na parterze budynku wolnostojącego mieszkalno - usługowego, położonego w Poznaniu przy ul. Szamarzewskiego 23/1. Pomieszczenia podmiotu są trwale oddzielone od innych użytkowników budynku. Wejście do budynku bez barier architektonicznych.

W obrębie podmiotu wydzielono:

- poczekalnię z miejscami siedzącymi dla pacjentów i wyodrębnioną rejestracją,
- gabinet stomatologiczny nr 1 wyposażony w umywalkę, meble, unit stomatologiczny, blat roboczy z ciągiem technologicznym i autoklawem,
- gabinet stomatologiczny nr 2 wyposażony w unit stomatologiczny, aparat RTG wewnątrzustny,
- toaleta dla pacjentów przystosowana dla osób niepełnosprawnych ruchowo,
- pomieszczenie gospodarcze,
- pomieszczenie z lodówką na odpady medyczne.

Podłogi w pomieszczeniach zmywalne, ściany z podłogami połączone w sposób umożliwiający mycie i dezynfekcję (bezszczelinowo). Wokół umywalk i zlewów ściany zabezpieczone przed zawilgoceniem.

#### **6. Standardy postępowania i procedury**

W celu potwierdzenia zapewnienia wymagań sanitarno – higienicznych przedłożono aktualną umowę na odbiór, transport i utylizację odpadów medycznych, zawartą na czas nieokreślony.

## **7. Personel medyczny**

W podmiocie świadczeń zdrowotnych udziela 2 lekarzy stomatologów;

XXXX XXXXXXXXXX – Dyplom nr 5203 UM w Poznaniu z 30.07.2007 r., PWZ nr 237903 z 10.10.2008 r., zaświadczenie zdrowotne ważne do 29.09.2019 r.

XXX XXXXXXXXXX – Dyplom nr 4892 AM w Poznaniu z 15.07.2004 r., PWZ nr 2007359 z 14.10.2005 r., zaświadczenie zdrowotne ważne do 11.05.2019 r.

Higienistka Stomatologiczna:

XXXXX XXXXXXXXXX-XXXXXXX – Dyplom nr 36/98 Higienistki stomatologicznej z 16.06.1998 r., zaświadczenie zdrowotne ważne do 6.09.2019 r.

Na podstawie przedłożonych dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe ustalono, że personel medyczny podmiotu spełnia wymogi kwalifikacyjne i zdrowotne do czego zobowiązuje art. 17 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190).

Funkcję inspektora ochrony radiologicznej pełni XXX XXXXXXXX XXXXXXXXXX posiadający uprawnienia ochrony radiologicznej typu R, nr 59/2014 z 21.02.2014 r., ważny na okres 5 wydany przez Głównego Inspektorata Sanitarnego w Warszawie.

## **8. Stosowane wyroby medyczne**

Na wyposażeniu podmiotu leczniczego znajdują się: 2 unity stomatologiczne, autoklaw, aparat stomatologiczny rentgenowski do zdjęć wewnątrzustnych, zgrzewarka.

Sprzęt i aparatura medyczna posiadają udokumentowane przeglądy techniczne, zgodnie z wymogami art. 17 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160 ze zm.).

W okresie objętym kontrolą ww. aparaty rtg miały wykonywane comiesięczne testy podstawowe. Udokumentowano także testy specjalistyczne, ważne do dnia 10.05.2019 r.

## **9. Umowa ubezpieczenia działalności leczniczej**

Podmiot dopełnił obowiązku zawarcia umów ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych, co potwierdza:

1. Umowa ubezpieczenia seria PL\_T numer 49435177, zawarta na okres od 08.09.2017 r. do 07.09.2018 r.
2. Umowa ubezpieczenia seria PL\_T numer 68302005, zawarta na okres od 08.09.2018 r. do 07.09.2019 r.

## **II. Podsumowanie kontroli**

### **1. Wnioski osób wykonujących czynności kontrolne:**

W okresie objętym kontrolą nie stwierdzono nieprawidłowości.

### **2. Data i miejsce sporządzenia protokołu**

Protokół sporządzono w dniu 10 grudnia 2018 roku, w Oddziale Nadzoru w Ochronie Zdrowia Wydziału Zdrowia WUW w Poznaniu.

### **3. Wpis do książki kontroli**

Przeprowadzenie kontroli potwierdzono wpisem do książki kontroli, pod pozycją nr 1.

### **4. Załączniki:**

1. Oświadczenie kontrolujących o braku okoliczności uzasadniającej wyłączenie od udziału w kontroli.
  2. Decyzja WPWIS nr 305/2017, znak: DN-HR.9026.107.2017 r., z 15.05.2017 r.
- 5. Protokół sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach z przeznaczeniem dla:**
- egz. nr 1 – kontrolowany podmiot
  - egz. nr 2 – aa

## **6. Podpisy i oświadczenia**

### **Podpisy osób wykonujących czynności kontrolne:**

Przewodnicząca zespołu:

Członek zespołu:

Joanna Boguszewska  
*(imię i nazwisko, podpis)*  
Specjalista

Agata Goździewińska.  
*(imię i nazwisko, podpis)*  
Kierownik Oddziału

Podpisano:  
Z upoważnienia Wojewody Wielkopolskiego  
Damian Marciniak  
Dyrektor Wydziału Zdrowia

Zanonimizowała Anna Kaczmarkiewicz, inspektor wojewódzki 09.01.2019 r.

Zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000 ze zm.), poszczególne treści dokumentu zostały objęte anonimizacją.